DISSERTATION

N° 8.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË,

OU INFLAMMATION AIGUË DU TISSU DE L'UTÉRUS ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FÉLIX MORISSON, de la Roche-Servière,

Département de la Vendée.

Qui benè judicat, benè curat. Integritas judicii, fons et caput benè medendi.

BAGLIVI, *Prax. med.*, liv. 4., p 113.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe, *Suppléant.*
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Témoignage d'un amour sans borne et d'une reconnaissance éternelle.

A MES SŒURS.

Gage d'amitié.

A MONSIEUR CITERNE,

Notaire royal à Nantes,

Témoignage d'estime et de respect.

F. MORISSON.

AVANT-PROPOS.

En prenant pour sujet de ma thèse la métrite aiguë, j'ai eu pour but de m'occuper plus particulièrement des terminaisons et de l'anatomie pathologique de cette maladie : car, malgré les progrès rapides de cette science, l'altération du tissu propre de l'utérus qui constitue l'inflammation de ce viscère n'est encore qu'imparfaitement connue, et exige qu'on y porte de nouveau les lumières de l'observation ; la science ne saurait assez en recueillir sur une matière aussi difficile, et qui intéresse tant la conservation de la femme.

Je divise mon travail en quatre chapitres; dans le premier, je fais brièvement l'histoire de la métrite, et j'expose ses causes et ses symptômes; dans le second, je parlerai de la durée des terminaisons, des altérations cadavériques que l'on trouve après la mort.

Dans le troisième, du diagnostic et du prognostic.

Enfin le quatrième et dernier sera consacré au traitement.

qu'avec beaucoup de réserve. Enfin SAGAR, SAUVAGES et le professeur PINEL la classent parmi les phlegmasies des organes parenchymateux, et lui donnent, avec BICHAT et les auteurs modernes, le nom de *métrite*.

La métrite aiguë s'observe rarement chez les jeunes filles, dans les premiers temps de la vie, avant la puberté. L'utérus est alors passif au milieu de tous les autres organes qui ont commencé à entrer en fonction.

Mais c'est à la suite des couches qu'on la voit survenir le plus souvent, et quelquefois même pendant la grossesse.

Les femmes y sont rarement exposées après la cessation des règles; cependant elle est plus commune qu'avant leur apparition. Le sang y affluant moins, cet organe semble rentrer dans l'état où il était dans les premiers temps de la vie. Cette inflammation peut affecter une marche rapide ou lente, de là la distinction qu'on a faite de *métrite aiguë* et de *métrite chronique*. Je ne m'occuperai point de cette dernière.

Les causes qui déterminent le développement de la métrite sont nombreuses; aussi pour mettre plus d'ordre dans leur énumération, nous les diviserons :

1° En celles qui agissent chez toutes les femmes en général;
2° Celles qui surviennent pendant l'accouchement;
3° Celles qui surviennent après.

Causes qui agissent chez toutes les femmes.

Quelques-unes sont communes à toutes les inflammations; mais il en est d'autres qui ont une action moins équivoque et plus directe sur le tissu de l'utérus; par exemple, les coups, les chutes, les fortes compressions, les plaies de l'utérus, l'opération pour se débarrasser d'un polype; l'abus des plaisirs vénériens, surtout lors des premières approches, et que l'utérus se trouve plus bas qu'à l'ordinaire; la disproportion des organes sexuels, l'application d'un pessaire, la suppression soudaine des règles pendant leur écoulement; les bains froids, les corps froids appliqués sur la matrice ou sur quel-

que autre partie du corps ; l'emploi des médicamens nommés *emménagogues ;* un régime excitant, les impressions fâcheuses sur le moral.

La saison a aussi quelque influence sur le développement de cette maladie, car il est d'observation qu'elle règne plus fréquemment en hiver qu'en été ; par les temps froids et humides que par une température douce et chaude.

Causes qui surviennent pendant l'accouchement.

Le toucher pratiqué sans méthode ; des tentatives faites pour extraire l'enfant, surtout s'il y a long-temps que l'eau de l'amnios s'est écoulée ; l'application d'un forceps par des mains peu exercées ; la prompte extraction du placenta, opérée par des tiraillemens sur le cordon ; une portion du placenta restée dans la matrice ; mais nous observons avec *Bonnet*, *Morgagni* et *Moriceau*, que ces portions restées sont moins la cause de l'inflammation que les efforts que l'on a faits pour les extraire ; la longueur du travail ; l'opération césarienne, les instrumens tranchans ou émoussés employés pour terminer un accouchement non naturel ou pour retirer un enfant mort dans l'utérus ; la rupture spontanée de la matrice, les différens moyens employés pour provoquer l'avortement, cause malheureusement trop fréquente dans les grandes villes.

Causes qui surviennent après les couches.

Une émotion vive, comme la joie, la frayeur, les chagrins violens, la négligence des soins hygiéniques, les injections astringentes pour faire revenir l'utérus à son état naturel, les applications de l'eau à la glace pour arrêter une hémorrhagie grave, les boissons spiritueuses données en trop grande quantité dans le dessein de relever les forces de la malade ; un bandage fortement serré autour du ventre ; la suppression des lochies et du lait, qui, comme celle des menstrues, ont

paru produire la métrite ; mais qui quelquefois sont peut-être les premiers symptômes de cette maladie plutôt que les causes qui en déterminent le développement.

Symptômes.

Quelle que soit la cause qui ait déterminé l'inflammation de la matrice, on observe qu'elle est toujours précédée d'un mouvement fébrile, d'un sentiment de chaleur, d'un malaise général et de défaillances.

Elle peut cependant débuter d'une manière brusque.

Dans l'état aigu, la région hypogastrique se tend et devient le siége d'une douleur qui augmente à la pression, et se propage bientôt aux aines, aux lombes et à la partie interne des cuisses, quelquefois dans toute l'étendue des membres abdominaux.

La femme a des envies d'aller à la garde-robe, d'uriner, sans pouvoir satisfaire ce besoin ; il lui semble qu'on lui pince, qu'on lui déchire et qu'on lui arrache la matrice.

La respiration, la toux, l'expectoration, ne peuvent s'exécuter sans augmenter les douleurs ; la menstruation est souvent dérangée, ou supprimée entièrement ; ou bien il ne s'échappe par la vulve qu'une sérosité rougeâtre, sanieuse, peu abondante, dont la sortie est précédée de douleurs.

Si la femme est récemment accouchée, les lochies sont immédiatement suspendues, la sécrétion du lait ne s'établit pas, ou, si elle existe déjà, elle est interrompue et les mamelles s'affaissent ; souvent aussi des phénomènes se présentent dans les organes qui avoisinent l'utérus ; du côté du rectum, c'est un ténesme analogue à celui qu'on observe dans la dysenterie ; du côté de la vessie, c'est l'excrétion difficile et douloureuse de l'urine.

Symptômes que le toucher fait découvrir.

Le toucher nous fait connaître l'état de chaleur plus ou moins forte, et la consistance du col, sa sécheresse ou son humidité.

A la simple vue, un médecin superficiel peut bien dire qu'il existe quelques affections de l'utérus, à l'aide de quelques symptômes généraux; mais si le toucher ne vient régulariser ses opinions, à combien d'erreurs ne sera-t-il pas sujet, car c'est des sens que nous viennent les idées les plus exactes.

Nous allons donc examiner les signes qu'il peut nous fournir.

Lorsque l'on introduit le doigt dans le vagin, on trouve une grande sensibilité de l'utérus; il est douloureux au premier attouchement; il y a du gonflement, de la dureté et de la chaleur au col.

Dans certains cas la sensibilité y est si grande que tous les moyens d'investigation sont toujours pénibles, et l'on doit s'en abstenir autant que possible, malgré les avantages qu'ils peuvent offrir.

Les parties extérieures des organes sexuels sont boursoufflées, tuméfiées. Lorsque l'on palpe l'hypogastre et que l on explore l'utérus en même temps, on trouve cet organe plus pesant, plus développé que dans son état naturel.

Symptômes sympathiques.

De même que l'utérus dans l'état de santé a une très-grande influence sur les autres organes, de même aussi dans l'état morbide il se développe des symptômes sympathiques qui annoncent les changemens qui surviennent dans toute l'économie.

Si on interroge la circulation, elle donne un pouls dur et fréquent; la face rougit et pâlit alternativement, les traits s'altèrent; la langue devient sèche, rouge à sa pointe; la soif est vive; des vomissemens, des nausées, des sueurs partielles s'observent souvent avec céphalalgie intense. Le cerveau est presque toujours affecté, surtout vers la fin de

la maladie ; il y a rêvasseries, délire, coma et soubresauts des tendons. Si l'inflammation se propage au péritoine, le ventre se météorise, tout l'abdomen devient douloureux ; le pouls est dur, petit et intermittent. C'est alors plus particulièrement qu'il survient des syncopes, des vomissemens, et que l'évacuation des urines et des selles est pénible et douloureuse. Les seins acquièrent une certaine sensibilité (ce symptôme n'existe que rarement).

L'inflammation n'envahit pas la totalité de l'organe à la fois. Effectivement, j'ai cru remarquer quelques différences dans les symptômes, suivant que le siége de la maladie était plus particulièrement sur le col, le fond et les parties latérales ; mais cette distinction, si facile en théorie, devient pour la plupart du temps impossible pour le praticien, et n'est souvent que d'une utilité secondaire.

CHAPITRE II.

Durée et terminaison.

La durée de l'inflammation de la matrice varie suivant l'intensité qu'elle affecte, les symptômes et les terminaisons. Quelle que soit la partie de son siége, qu'elle s'étende à tout l'organe, ou soit située sur l'un de ses points, qu'elle soit légère ou intense, elle se terminera toujours par *résolution*, *suppuration*, *gangrène*, *chronicité*.

Résolution.

De toutes les terminaisons la résolution est la plus avantageuse, la seule favorable ; le médecin doit donc employer toutes les ressources de son art pour pouvoir l'obtenir ; car la marche de cette maladie est très-rapide, trois ou quatre jours suffisent pour que la femme y succombe. Elle a lieu du septième au quatorzième jour ; alors la douleur diminue d'intensité, la face se rapproche de plus en

plus de l'état physiologique, le pouls perd de sa fréquence ; de jours en jours, la région hypogastrique devient moins sensible au toucher, la peau se couvre d'une légère moiteur, la respiration s'exécute plus librement, les mouvemens s'exercent sans souffrance. Si la métrite est survenue à la suite des couches, les lochies reprennent leur cours, les seins se relèvent, la sécrétion s'y établit, enfin toutes les fonctions se remettent en équilibre, et la femme revient à la santé. Quelquefois, vers la fin de la maladie, on voit survenir des sueurs abondantes, des urines, des selles.

Ire OBSERVATION. — *Terminaison par résolution.*

Métro-entérite.

Eugénie David, âgée de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, fut réglée dès l'âge de douze ans ; elle n'éprouva jamais aucune maladie ; ses flux périodiques n'ont point éprouvé d'irrégularités. Cette fille, habitant Paris, semble depuis trois mois s'être livrée aux plaisirs de toutes espèces ; cependant elle dit qu'elle n'a éprouvé aucune altération dans sa santé avant l'invasion de la maladie qui fait le sujet de cette observation. Eugénie David sortit de chez elle déguisée sous un costume très-léger, et alla au bal, où elle dansa une partie de la nuit, quoiqu'elle eût ses règles. Elle en sortit très-avant dans la nuit, et s'exposa à l'humidité froide de l'atmosphère ; alors elle suait de tout le corps, et principalement des pieds, dont elle me dit qu'elle transpirait habituellement. La transpiration fut arrêtée. Rentrée dans sa maison, elle se mit aussitôt au lit.

Alors des douleurs pongitives se firent sentir dans la région hypogastrique, revenant par secousses fréquentes, et lui faisant ressentir comme un poids dans l'utérus. Les cuisses devinrent douloureuses, ainsi que les aines et les lombes. En même-temps elle éprouvait une soif vive, beaucoup de chaleur par tout le corps, la bouche pâteuse

et une grande fréquence dans la circulation. Cet état l'empêcha de goûter le sommeil pendant la nuit. Le matin, elle voulut se lever, et ressentit de la pesanteur dans le bas-ventre, de sorte qu'elle fut obligée de se tenir courbée et de soutenir son ventre avec ses mains.

Le lendemain, la soif persiste ; elle ressent quelques douleurs épigastriques ; les urines causent de la cuisson à leur passage, et la malade est obligée de recourir chaque instant à leur émission. A ces symptômes se joignent une leucorrhée abondante, une douleur et une sensibilité remarquables dans les régions hypogastrique et ombilicale. Le ventre se tuméfie ; elle y applique un cataplasme émollient, sans recourir à aucun autre moyen. Le 16 février 1825 elle entre à l'Hôtel-Dieu. Le 17, le pouls était fréquent, la langue blanchâtre, et légèrement rouge sur les bords ; la bouche pâteuse et sèche, soif continuelle. Douleurs occupant la région qui existe depuis le pubis jusqu'à l'ombilic, mais plus fortes vers la partie correspondante de l'utérus. Cette douleur se propage aux lombes et aux parties internes des cuisses ; il y a anorexie, point de céphalalgie ; la leucorrhée persiste, et est accompagnée de dévoiement. Les matières alvines sont fétides et noirâtres. (*Prescription :* Saignée de huit palettes, et ensuite des sangsues sur l'hypogastre. Décoction de guimauve, cataplasmes sur le ventre.)

Le 18, la saignée a procuré du soulagement, et la malade a dormi une partie de la nuit. Le sommeil a été très-tranquille. L'abdomen est moins douloureux, le pouls dans le même état, une selle liquide et jaunâtre, moins de soif.

Les 19 et 20, diminution des symptômes. (*Même prescription.*) — Apparition des règles, soulagement marqué, le ventre moins tendu, le dévoiement persiste.

Le 21, (*Même prescription.*) Convalescence.

Le 23, sortie parfaitement guérie.

IIe OBSERVATION. — *Terminaison par résolution.*

Ursule Delor, âgée de vingt-deux ans, tempérament lymphatique, constitution débile ; à quinze ans, irrégularité dans la menstruation, symptômes de maladie du cœur ; grossesse à vingt-un ans, accouchement facile.

Suppression des lochies et de la sécrétion du lait le troisième jour, sans qu'on en sache la cause, symptômes de métro-entérite.

Traitement antiphlogistique. Nouvelle apparition des lochies et de la sécrétion laiteuse. Guérison complète.

Terminaison par suppuration.

La terminaison par suppuration est beaucoup moins avantageuse que la précédente ; aussi, quand la métrite persiste, au lieu de céder au traitement antiphlogistique, on a tout lieu de craindre la suppuration.

Dans la plupart des cas la malade éprouve de l'inquiétude, pousse des cris plaintifs, a des faiblesses et un air d'abattement. Pendant la nuit ou le soir, il y a un accès de fièvre, avec frisson et sueurs copieuses, générales ou partielles ; elle ne repose plus du tout. Les yeux sont languissans, la face est pâle et décomposée, les muscles deviennent flasques, le pouls est moins dur, petit ; la langue devient pâteuse, la femme éprouve des élancemens dans la matrice, avec un sentiment de pesanteur dans le lieu primitivement affecté.

Le pus peut se frayer une route hors de la matrice ou bien sortir par la cavité de ce viscère. Dans le premier cas, il tombe dans l'abdomen, et agit comme corps étranger ; il peut proéminer vers les parois de cette cavité, et y former un abcès, qu'il faut se hâter d'ouvrir avant que le pus fuse davantage et ne rende la maladie beaucoup plus grave.

Ou bien il peut traverser l'intestin rectum et la vessie, et s'échapper

par le fondement ou l'urètre, ou bien fuser dans le tissu cellulaire des fesses, venir faire saillie au pubis ou aux aînés.

III^e^ OBSERVATION. — *Métro-péritonite terminée par suppuration.*

Joséphine Leroy, femme de chambre, âgée de vingt-un ans, nerveuse, accouchée à terme de son premier enfant le 20 janvier 1825.

L'accouchement est naturel, les lochies s'établissent régulièrement, la fièvre de lait survient, les mamelles se gonflent et sécrètent du lait en abondance.

Le 22, Joséphine demande à sortir de l'hôpital où elle se trouvait, se retire chez une dame de sa connaissance, où elle éprouve beaucoup de contrariétés, mange plus que son état ne comportait, travaille toute la journée, et éprouve du froid.

Le 23, il se manifeste du frisson, douleurs très-fortes à l'hypogastre, dans les lombes et les cuisses, avec chaleur et douleur en urinant; diarrhée abondante, vomissemens de matières glaireuses. Le médecin qui donnait ses soins à cette jeune personne lui fait une saignée au bras et quatre applications de sangsues, vingt à chaque fois.

Le 27, les souffrances parurent se calmer, la diarrhée et les vomissemens fréquens.

Le 29, elle entre à l'Hôtel-Dieu, dans la salle Saint-Lazare.

Sa physionomie exprimait les souffrances, envies d'aller à la selle, avec cuisson au fondement; sentiment d'un poids vers le rectum. Au toucher, elle éprouve les douleurs les plus vives vers la région iliaque gauche, pouls fréquent et plein; fièvre le matin, avec frisson; diminution de la sécrétion lactée, lassitude dans les membres, peau halitueuse et céphalalgie forte. (*Prescription* : vingt sangsues *loco dolenti ;* cataplasmes et un bain général.)

Le deuxième jour, fièvre et agitation pendant la nuit; vomissemens de matières brunâtres; point d'amélioration.

Le 2 février, ennuyée des saignées, elle veut cacher ses souffrances aux yeux du médecin, mais son *facies* annonçait qu'elle était dangereusement affectée et que la suppuration avait lieu.

Le 3 février, la douleur persiste dans la région iliaque, devient beaucoup plus intense, plus profonde ; céphalalgie, rougeur de la face du côté gauche et l'œil du même côté, regard étonné, abattement des forces, diarrhée abondante, apparition d'une tumeur ronde située à l'aine du côté gauche. La fluctuation est distincte à travers les parois épaisses de l'abdomen ; langue sèche ; dents fuligineuses, impossibilité d'exécuter aucun mouvement ; gêne de la respiration. (*Prescription* : quinze sangsues, cataplasmes, bains.) Le 4 février, pâleur de la face, augmentation des douleurs, pouls petit et fréquent, peau et langue très-sèches, délire pendant la nuit, légers mouvemens convulsifs. Mort à dix heures du matin.

Nécropsie, vingt-quatre heures après la mort. — *Habitude.* La peau blanche jaunâtre. Avant l'ouverture des parois de l'abdomen, on a constaté la fluctuation dans le lieu déjà indiqué par le professeur de clinique, M. *Récamier.*

Une incision a été faite circulairement à deux pouces de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, et a laissé voir, après que les tégumens ont été enlevés, un foyer rempli de pus blanc-jaunâtre. Une fausse membrane l'entourait, et interceptait toute communication avec le reste de la cavité péritonéale. Une ulcération de la grandeur d'une lentille existait sur le côté interne de l'S romaine du colon, qui était adossé à la partie externe du foyer purulent.

La matrice était volumineuse, pesante, ayant un pouce d'épaisseur ; plusieurs incisions ont été faites dans son tissu, et on a vu une quantité de petits abcès de la grosseur d'un grain de chenevis et d'une amande. Un examen plus attentif nous a démontré qu'il existait aussi du pus dans les sinus utérins et dans toute la longueur de la trompe de *Fallope*, du côté gauche, qui était dilatées de manière à admettre un tuyau de plume. Le cerveau, les méninges étaient injectés ; la substance cérébrale était peu consistante. Tous les autres organes, examinés avec soin, n'ont rien présenté de remarquable.

Remarques. Lorsque la métrite est suivie de péritonite ou de ca-

tharre, nous ne doutons pas que l'inflammation puisse s'étendre d'un organe à un autre, par suite du contact du tissu de la matrice soit avec la muqueuse, soit avec la séreuse; mais nous pensons aussi qu'elle peut s'irradier sur le péritoine par la cavité des trompes. Cette observation nons en donne des preuves assez convaincantes.

La péritonite a constamment lieu dans l'endroit où les trompes viennent s'ouvrir dans le péritoine.

Terminaison par gangrène.

Cette terminaison, heureusement très-peu commune, se manifeste par la cessation subite des douleurs ; un calme trompeur vient bercer de quelque espérance ceux qui entourent la malade ; mais le médecin attentif voit déjà la mort qui s'approche de sa victime.

La malade ne souffre plus ; ses traits s'affaiblissent rapidement; elle a des syncopes, des sueurs froides, visqueuses.

Parvenue à son *maximum*, les symptômes graves, au lieu de s'affaiblir ou disparaître, comme cela a lieu dans la terminaison par résolution, prennent au contraire plus d'intensité ; la malade pousse des cris plaintifs; on commence à apercevoir de légers troubles dans les fonctions intellectuelles ; la langue devient sèche le ventre se relâche, et les matières excrémentitielles ont une odeur putride, cadavéreuse. Le pouls est petit, fréquent, presque imperceptible ; enfin la malade meurt d'une manière calme et tranquille. Cette terminaison peut avoir lieu le troisième ou quatrième jour ; elle sera à craindre quand la matrice sera ulcérée ou déchirée, froissée, meurtrie ou fatiguée par le travail d'un accouchement long et pénible, et généralement lorsque l'inflammation de cet organe sera parvenue à son *maximum* d'intensité ; mais un état de faiblesse ne peut-il pas en être la cause? Ne voit-on pas chez l'homme, comme chez la femme, des organes se gangréner sans signes apparens d'inflammation?

La gangrène de l'utérus a été signalée par plusieurs auteurs. *Morgagni*, *Lieutaud* en donnent des exemples remarquables.

Ristelhueber a communiqué à la Société médicale d'émulation plusieurs observations de gangrènes partielles qui ont été publiées dans le 27ᵉ vol. du Journal de médecine de *Corvisart*, parmi lesquelles on remarque la suivante.

IVᵉ OBSERVATION. — *Gangrène partielle occasionnée par une contusion exercée sur l'utérus et les parties environnantes.*

Rosine Cappler, âgée de vingt-sept ans, de Strasbourg, d'un tempérament lymphatique, enceinte pour la première fois, fut accouchée le 14 mars 1809 par le forceps.

L'accouchement fut long et difficile; l'on ne put faire sortir l'enfant que par des tractions assez considérables; le bassin était petit, et le diamètre ischiatique n'offrait que trois pouces et une ligne d'étendue.

Le 15 mars, tuméfaction de l'abdomen, sans sentiment de douleur par la pression de cette cavité; soif intense; pouls petit et fréquent, incontinence d'urine, peu d'écoulement par le vagin. (Tisane de bourrache édulcorée.)

Le 19, le ventre tuméfié, respiration gênée, douleur dans la région qu'occupe l'utérus, augmentée par la pression de l'abdomen.

Ecoulement par le vagin supprimé, flaccidité des seins. (Potion avec le kermès, l'huile d'amande douce et le sirop de capillaire, l'infusion de mélisse ; injection par le vagin avec camomille.)

Même état le 17; de plus, pouls petit, faible; teint plombé de la face, et altération de ses traits. (Potion antiseptique, tisane de bourrache.) Morte à cinq heures du soir.

Autopsie. Épanchement peu considérable dans le péritoine, concrétion caseuse en petit nombre dans cette cavité; phlogose dans une grande étendue de cette membrane, rupture du périnée jusqu'au sphincter externe de l'anus; partie externe de la génération et muscles internes de la cuisse livides, les intestins boursoufflés, le col de l'utérus déchiré et véritablement gangréné. La surface interne couverte d'une sanie noirâtre, qui répandait une odeur gangréneuse; le tissu

utérin noiratre dans l'épaisseur de deux lignes, à peu près; l'utérus encore très-volumineux, les parois très-épaisses, et offrant le même aspect que le lard; les vaisseaux utérins très-dilatés.

Chronicité.

La métrite aiguë peut devenir chronique. Cette terminaison, une des plus communes, est souvent la suite d'un traitement dirigé par des mains peu habiles. On doit toujours la redouter, en raison des ravages qu'elle produit.

Cet état se reconnaît : 1° à la diminution des symptômes qui, après avoir perdu de leur intensité, restent stationnaires; 2° par l'absence d'aucun signe de résolution, et de suppuration et de gangrène; 3° au sentiment d'une douleur sourde, obtuse dans le bassin, qui présente des intermittences. Le col est dur, plus volumineux, l'utérus s'engorge de plus en plus, augmente d'épaisseur, et occasionne des tiraillemens dans les aines.

Dans la plupart des cas, il y a fièvre, mais beaucoup moins forte que dans l'état aigu; quelquefois il s'écoule par le vagin une matière séro-sanguignolente.

V^e^ OBSERVATION. — *Métrite chronique.*

Félicité Cormon, âgée de vingt-quatre ans, non mariée, brodeuse, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une haute stature et d'une bonne constitution.

Bien réglée jusqu'en 1822, époque où elle eut une péritonite, dont elle fut bien guérie en un mois et demi.

Dès-lors, elle ressentit des douleurs sourdes dans la région hypo gastrique, pesanteur sur le rectum, irrégularités dans la menstruation, qui a lieu tout les deux ou trois mois, précédées de coliques, de douleurs très-vives dans la région de l'utérus; céphalalgie, insomnie, douleurs dans les lombes, malaise général, oppression, lesquels accidens cessent à l'apparition des règles.

Les mêmes phénomènes se reproduisent tous les mois, ont une durée de dix ou douze jours, et sont portés à un tel point, qu'ils nécessitent la saignée, à laquelle ils cèdent très-bien.

Cependant, depuis un an, quoiqu'il n'y ait pas davantage de régularité dans la marche de la menstruation, les phénomènes qui la précèdent ou la remplacent ne sont plus si forts, si violens; en sorte que l'économie semble s'être habituée au défaut de l'écoulement menstruel.

Tel était l'état de la femme, lorsque dans les premiers jours de février 1826, ayant ses règles, elle éprouva, après s'être livrée au froid, une suppression de menstrues, une céphalalgie très-forte, et beaucoup de malaise, lequel fut croissant jusqu'au troisième jour.

Alors douleurs dans l'hypochondre gauche, soif, point d'appétit; bouche mauvaise, sans nausées ni vomissemens; tiraillemens douloureux derrière le sternum et l'hypogastre; constipation, céphalalgie frontale, pesanteur sur les yeux, insomnie; douleurs assez vives dans la région de la matrice, lesquelles se propagent le long de la partie interne des cuisses; le vagin n'est ni plus chaud, ni plus sec que dans l'état normal; besoin fréquent d'uriner, pesanteur sur le rectum et le périnée; pouls petit, concentré, peu fréquent; la peau est chaude et halitueuse.

Tel était l'état de la malade quand elle a été admise à l'Hôtel-Dieu. (*Prescription :* saignées de trois palettes, cataplasmes arrosés de vinaigre sur l'hypochondre gauche, bain de pieds synapisés, orge, miel, deux pots; diète.)

Le 8, la céphalalgie, les maux de reins, la douleur de l'hypochondre gauche, le malaise général ont cédé en partie, mais la région hypogastrique reste douloureuse. La soif n'est plus si forte; l'appétit est meilleur. (*Prescription :* orge, miel, deux pots; fomentations sur le bas-ventre; diète.)

Le 11, persistance de la douleur hypogastrique. (Vingt sangsues sur cette région; cataplasmes émolliens, bouillons légers.) Il n'y a

eu que très-peu de sang tiré par les sangsues, et cependant les douleures ne sont plus si fortes.

Le 14, bain général ; nouveau soulagement.

Le 17, douze sangsues sur l'hypogastre ; cataplasmes sur le ventre; soupes et bains.

Le 18. même état. (Douze sangsues ; soupes, orge. miel.)

Le 19, les douleurs sont moindres ; il reste de la sensibilité dans le trajet des ligamens larges gauches.

Le 25, application de sangsues sur la région iliaque gauche ; orge, miel.

Le 26, sortie sans être parfaitement guérie. L'appareil digestif est en bon état ; mais il reste encore une légère sensibilité de l'utérus, sans aucune trace de leucorrhée. et plus de légers maux de reins, qui, selon la malade, sont le prélude de l'apparition des règles.

Altérations pathologiques.

Si la péritonite est venue se joindre à la métrite aiguë, on trouve dans la cavité abdominale quelques traces de phlegmasie et d'un épanchement de sérosité trouble, lactescente, avec existence et formation de fausses membranes.

La matrice est volumineuse, rouge. ramollie, gorgée de sang dans certains points et quelquefois dans toutes ses parties. Sa cavité conti nt une plus ou moins grande quantité d'un sang noirâtre.

Chez les femmes qui ont succombé aux désordres qu'entraîne la suppuration, il existe du pus répandu autour de la matrice, infiltré dans le tissu cellulaire sous-séreux, et quantité de petits abcès de différentes grandeurs dans le tissu fibreux de cet organe.

Dans quelques cas les parois de l'utérus qui répondent au foyer sont percées ; le pus se fraie une route à travers les organes environnans, s'infiltre, et va produire au loin des ravages (1).

(1) *Smellie* cite l'observation d'une inflammation par suppuration : le pus se

La troisième observation que j'ai citée, appuyée de plusieurs autres, que j'aurais fait connaître s'il n'avait fallu me restreindre, prouvent que les veines utérines peuvent, dans certains cas, et surtout à la suite des couches, être rouges à l'intérieur, et remplies de pus blanc visqueux, qui suinte de ces vaisseaux quand on fait une section à la matrice.

MM. *Déneux* et *Chomel* ont observé pareillement un liquide purulent dans les veines de la matrice chez les femmes récemment accouchées, l'un à l'hospice de la Maternité, l'autre à la Charité.

Dans ces derniers temps, M. *Danse* en a fait mention dans une thèse soutenue, en 1816, à la Faculté de médecine de Paris.

Si c'est la gangrène qui a succédé à la métrite, on ne trouve point de traces de suppuration; les adhérences peu multipliées; l'utérus, plus ou moins volumineux, est parsemé de plaques noires grisâtres. Dans quelques cas, il est presque tout d'une couleur noire, charbonneuse, répandant une odeur fétide, caractère particulier à ce genre de terminaison.

Le tissu de l'utérus mou, lâche, se déchire avec la plus grande facilité. Dans quelques parties, il est d'une texture plus dense, pâle.

Chez plusieurs femmes qui avaient succombé à une métrite aiguë, on a trouvé les trompes utérines remplies de pus, quelquefois oblitérées (1), les ovaires volumineux, rouges, et de la suppuration dans le tissu cellulaire des ligamens larges de la matrice.

---

fit jour par le nombril. — *Lamotte* en rapporte une non moins curieuse : le pus pratiqua une issue à travers les parois de l'abdomen et à l'aine. — *Mauriceau* nous a conservé l'exemple de l'inflammation de la matrice occupant les deux fesses de la malade.

(1) Il existe souvent de la mucosité dans les trompes; elle est épaisse. Il faut bien se donner de garde de la confondre avec la suppuration.

CHAPITRE III.

Diagnostic.

Le diagnostic de la métrite est souvent fort obscur. Cette phlegmasie se complique ordinairement avec d'autres inflammations, telles que la *péritonite*, le *catarrhe utérin*, la *gastro-entérite*, la *cystite* et l'*hystérie*, et peut même se confondre avec elles; mais, à l'aide d'un examen attentif et comparé de ces diverses maladies et des caractères qui leur sont propres, on levera toute incertitude qui pourrait régner dans le diagnostic.

Prognostic.

Tous les médecins s'accordent à regarder l'inflammation de la matrice comme une maladie très-grave. Le prognostic est plus ou moins fâcheux, suivant l'âge, le tempérament, l'intensité des symptômes, la susceptibilité de l'individu, l'omission des lois de l'hygiène, la saison et la température régnante, les complications qui surviennent dans le cours de la maladie, les circonstances où la femme se trouve lors de son invasion; selon les causes qui l'ont produite, et l'énergie avec laquelle ont agi ces mêmes causes; selon que l'inflammation et la douleur sont plus ou moins vives, et le retard que l'on a mis à appeler le médecin; car souvent une fausse honte, une pudeur qui ne convient pas alors engagent la femme à cacher ses souffrances.

Moins fâcheuse chez les filles, elle est du plus grand danger chez les femmes nouvellement accouchées; et plus l'accouchement a été pénible, plus l'on a à craindre que les accidens deviennent graves.

On a peu d'espoir, si la péritonite, si grave par elle-même, vient se joindre à la phlegmasie de l'utérus.

La terminaison par suppuration entraîne presque constamment les femmes au tombeau, surtout si la collection purulente s'est épanchée dans la cavité abdominale, et si elle est considérable. La gangrène

doit être considérée comme mortelle, excepté dans les cas où elle est superficielle ; encore les exemples de guérison que citent plusieurs auteurs paraissent-ils fort suspects.

La syphilis, qui est une des causes de la métrite, outre qu'elle peut exister en même temps, est d'un mauvais présage, parce qu'elle fait presque toujours passer l'inflammation à l'état chronique en entretenant l'irritation sur le lieu affecté.

CHAPITRE IV.

Traitement.

Si nous considérons l'importance de l'organe affecté, la marche rapide des symptômes, c'est alors que nous nous empresserons d'opposer à cette maladie le traitement antiphlogistique le plus actif.

Tous les auteurs qui ont traité ce sujet sont du même avis, tous ont reconnu la nécessité de recourir aux évacuations sanguines ; mais quand il a fallu préciser le lieu où ces saignées devaient être faites, leurs opinions ont été opposées.

Les uns, tels que *Oribaze*, *Moriceau*, conseillent de faire la première saignée au bras, et la seconde au pied.

Senac, *Dionis*, *Hoffmann*, veulent qu'on donne la préférence à celle du bras. Aujourd'hui cette opinion paraît généralement adoptée.

Lorsque l'inflammation est intense, et la femme d'une constitution forte, on observe que celles du pied paraissent infiniment mieux convenir. Quand la métrite est accompagnée de la suppression des règles ou lochies, ces saignées influent beaucoup sur la circulation de l'utérus ; il suffit de dire, pour le prouver, qu'on voit très-souvent les règles survenir au moment où la saignée du pied a lieu.

Les évacuations sanguines locales sont indiquées dans le cas où la femme, d'une constitution lymphatique, paraît faible dans le début

de la maladie, et surtout après que les symptômes inflammatoires ont été mitigés par une forte saignée; car elles ne peuvent pas les remplacer dans les inflammations violentes.

On les applique sur l'hypogastre, à la partie interne des cuisses, à la vulve, au rectum.

Dans ces derniers temps, M. le professeur *Guilbert* a fait voir qu'on pouvait obtenir quelques succès en les appliquant sur le museau de tanche au moyen du *speculum uteri*.

Quand on fait une saignée, ou qu'on applique des sangsues, diverses règles sont à suivre dans l'emploi de ces moyens.

Examiner l'intensité de l'inflammation, l'âge de la femme, sa constitution, la violence des douleurs, les complications qui viennent aggraver la maladie, la saison de l'année, les circonstances dans lesquelles se trouve la femme, etc.

Après les saignées générales ou locales, on fera prendre à la malade des bains ou des demi-bains de siége, dont la température ne sera ni trop basse, ni trop élevée; on les fera avec de l'eau pure ou avec de l'eau dans laquelle on aura fait infuser des substances émollientes. J'insiste plus particulièrement sur ce dernier moyen, parce qu'il est d'une grande utilité dans cette maladie; mais il faut remarquer qu'il faut les donner près du lit ou dans la chambre de la malade. Si cela ne pouvait se faire, il vaudrait mille fois mieux que la femme en fût privée plutôt que de l'exposer aux accidens qui pourraient résulter si on la transportait au loin.

On doit faire en même temps des fomentations sur le ventre, y appliquer un morceau de flanelle trempé dans une décoction émolliente, mais le renouveler souvent. Ce dernier moyen peut difficilement être employé dans les hôpitaux; on a recours alors à des cataplasmes faits avec de la graine de lin.

Lorsque la transpiration est languissante, M. *Chaussier*, pour re-

lever l'action de la peau, a retiré de bons effets de la vapeur de plantes aromatiques : on la dirige au moyen d'un gros tube de fer-blanc sous les draps de la malade. On peut encore injecter des liquides adoucissans lors de l'inflammation de l'utérus à la suite de l'accouchement ; pour cet effet on se sert d'un tube en gomme élastique de huit ou dix pouces de long, bien graissé ; on l'introduit méthodiquement dans l'utérus, et l'on adapte à son extrémité le bec d'une seringue.

On rencontre quelquefois des femmes épuisées par de longues privations ; pâles, elles semblent privées de forces et dans un état de débilité qui fait déjà craindre pour leur vie ; le pouls est petit, serré ; c'est alors qu'il faut être très-circonspect dans l'emploi de la saignée.

Un vésicatoire posé sur le ventre ou sur les cuisses peut être utile en détournant l'irritation imprimée sur l'organe utérin, mais c'est surtout quand on voit les accidens inflammatoires se prolonger d'une manière lente ; des ventouses mouchetées appliquées au-dessous des seins, sur les lombes et à la partie interne des cuisses.

Les premiers jours, on mettra la malade à une diète sévère ; on lui permettra seulement des boissons mucilagineuses, gommeuses et émulsionnées, de légers délayans. Si la constipation a lieu, on ne doit pas négliger les lavemens ; mais il ne faut en donner que des moitiés, pour ne pas trop distendre le rectum et irriter par là le corps de l'utérus : évitez les purgatifs, comme le dit *Moriceau* dans un de ses aphorismes :

« *Tous les remèdes purgatifs sont pernicieux à la femme atteinte d'in-*
« *flammation à la matrice.* »

Si la douleur continuait quand on aura employé ce traitement, et que le sommeil ait totalement abandonné la malade, de légers narcotiques pourront être mis en usage, mais à très-petite dose.

On doit recommander à la malade de se tenir dans une position

horizontale, de ne point coucher sur un lit de plume; la chambre doit être maintenue à une douce température ; l'air doit être renouvelé de temps en temps.

La tranquillité la plus grande doit régner près d'elle, et, dans ce but, on éloignera les personnes qui pourraient, par leur présence, occasionner des impressions fâcheuses sur le moral de la femme.

Si la métrite ne cède pas à ces moyens, on doit s'attendre à voir la maladie prendre un caractère grave.

Traitement selon les terminaisons.

Si c'est la suppuration qui se déclare, il peut se former un abcès vers quelque partie ; alors on favorise la suppuration en y appliquant des cataplasmes émolliens.

Dès qu'on a connaissance de la collection du pus, il faut se hâter d'y faire une petite ouverture à la partie la plus déclive, même avant la complète maturité, de peur qu'il ne détermine un épanchement dans la cavité abdominale. On a vu le pus se faire jour à travers l'intestin rectum, la vessie ; c'est alors que l'on emploiera les injections émollientes.

Lorsque la métrite se termine par gangrène, on couvrira l'abdomen de compresses imbibées de quelques liqueurs spiritueuses unies au camphre ; on fera des injections dans le vagin avec des décoctions de quinquina.

Quand l'utérus est gangrené dans une grande étendue, on doit employer les toniques les plus énergiques.

Je suis loin de penser que ces moyens vont rendre la vie à la malade : mais le médecin fait son devoir ; il allège les souffrances d'une malheureuse qui a déjà un pied dans la tombe.

On a conseillé de scarifier, d'extirper la matrice; mais cette opération ne peut nullement être pratiquée, car plus on y songe et plus on y entrevoit de danger.

Quand on a lieu de soupçonner dans une femme une maladie vénérienne, il faut, après avoir calmé l'inflammation de la matrice, donner les mercuriaux.

Si quelques complications viennent entraver le cours de la maladie, on les combattra d'après le traitement approprié à chacune d'elles.

Si la maladie n'a pas fait succomber la femme, elle ne doit pas se croire hors de danger. Peu d'alimens, et les plus légers, augmentés graduellement, quelques bains de siége, la conduiront à une guérison parfaite.

Mais aussi que de précautions ne doit-elle pas prendre pour éviter de retomber dans une nouvelle maladie, qui devient beaucoup plus grave que la première, en ce qu'elle laisse souvent à sa suite les maux les plus incurables !

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 2, *aph.* 1.

II.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt, hyeme facillimè, deindè vere. *Sect.* 1, *aph.* 18.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

A dolore diuturno partium circà ventrem suppuratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 22.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis

temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

SENTENTIÆ BAGLIVI.

In magnis malis, semper faciem aspice : si benè fuerit et naturalis, semper benè spera; si malè, malum